Sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS

Miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby składającej pismo

Adres do korespondencji

PESEL osoby, której dotyczy sprawa

Właściwy adresat w ZUS — nazwa i adres oddziału

Numer i data orzeczenia, decyzji albo pisma, którego dotyczy wniosek

Data doręczenia orzeczenia, decyzji albo opinii

Nie zgadzam się z orzeczeniem wskazanym powyżej. Wnoszę sprzeciw i proszę o ponowne rozpatrzenie mojej sprawy we właściwym trybie. Żądanie, uzasadnienie, dowody i podpis zamieszczam na kolejnej stronie.

Żądanie, uzasadnienie i dowody

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy sprawa; numer decyzji lub sygnatura

Czego żądam — zakres zmiany lub czynności, o które wnoszę

Uzasadnienie — wyłącznie fakty dotyczące mojej sprawy; trudności i potrzebna pomoc

Dowody i wnioski dowodowe — dokumenty, daty, świadkowie i ich adresy

Załączniki — nazwy dokumentów i liczba dodatkowych kart

Własnoręczny podpis osoby składającej pismo